

Québec 



**Rapport sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes**

**Rapport annuel 2010-2011**

Adopté par le conseil d'administration le 20 septembre 2011

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Lanaudière**

**Québec** 

**Conception et rédaction**

Jean-Jacques Lamarche

**Collaboration à la validation**

Katy Rondeau

**Consolidation des données**

Jean-Jacques Lamarche

**Mise en page et correction**

Katy Rondeau

**Production**

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière  
Direction générale

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle ou tout téléchargement du présent document sont permis à condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière  
Joliette, 2011

**Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trimestre**

ISBN : 978-2-89475-388-0 (version imprimée)

978-2-89475-389-7 (version PDF)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

**Ce document est disponible :**

au centre de documentation de l'Agence : 450 759-1157

à la section Documentation/Rapports annuels sous la rubrique Rapport annuel des plaintes sur

le site Web de l'Agence : [www.agencelanaudiere.qc.ca](http://www.agencelanaudiere.qc.ca).



# Table des matières

---

TABLE DES MATIÈRES .....	3
LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES SIGLES .....	8
MOT DU PRÉSIDENT DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ.....	9
MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	10
INTRODUCTION .....	11
Le régime de protection des droits des usagers .....	11
Le régime d'examen des plaintes .....	11
Les fonctions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.....	13
La présentation du rapport sur le régime d'examen des plaintes .....	14
PREMIÈRE PARTIE.....	15
LISTE DES COMMISSAIRES LOCAUX ET COMMISSAIRES ADJOINTS AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES MÉDECINS EXAMINATEURS .....	17
SOMMAIRE DU RAPPORT .....	18
Le bilan des dossiers de plainte .....	18
La gestion des dossiers traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services .....	18
Le niveau de traitement des plaintes .....	21
Le délai de traitement des plaintes .....	25
La gestion des dossiers traités par les médecins examinateurs.....	34
La gestion des dossiers traités par les comités de révision .....	40
L'auteur de la plainte .....	41
Le délai de traitement .....	42

DEUXIÈME PARTIE .....	43
SOMMAIRE.....	45
Les plaintes examinées et traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière .....	45
L'auteur de la plainte .....	46
Les instances en cause .....	46
OBJETS DE PLAINTÉ SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT .....	48
MESURES EN FONCTION DES OBJETS DE PLAINTÉ .....	51
Le délai de traitement des plaintes .....	52
ACTIVITÉS RÉALISÉES DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES.....	62
La Table provinciale des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services .....	62
La table régionale des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.....	62
Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP – Lanaudière) .....	63
Les objets de plainte .....	63
CONCLUSION .....	64

# Liste des tableaux

---

## PREMIÈRE PARTIE (ÉTABLISSEMENTS)

Tableau 1-A	BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Commissaires locaux .....	19
Tableau 1-A-1	ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Commissaires locaux .....	19
Tableau 1-B	BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION / CLASSE Commissaires locaux .....	20
Tableau 1-C	ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR Commissaires locaux .....	20
Tableau 1-E	ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF Commissaires locaux .....	21
Tableau 1-F	ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE Commissaires locaux .....	24
Tableau 1-G	ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN Commissaires locaux .....	25
Tableau 2-A	BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT Commissaires locaux .....	26
Tableau 2-A-1	ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT Commissaires locaux .....	27
Tableau 2-B	BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LA MISSION/CLASSE Commissaires locaux .....	27
Tableau 2-C	ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON L'ORIGINE DE L'INTERVENTION Commissaires locaux .....	28
Tableau 2-D	ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR Commissaires locaux .....	28
Tableau 2-F	ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF Commissaires locaux .....	29
Tableau 2-G	ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE Commissaires locaux .....	31
Tableau 3-A	ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ ET D'INTERVENTION DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF Commissaires locaux .....	32

Tableau 4-A ÉTAT DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES Commissaires locaux .....	33
Tableau 5-A ÉTAT DES DEMANDES DE CONSULTATION CONCLUES Commissaires locaux .....	33
Tableau 6-A ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL .....	34
Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Médecins examinateurs.....	35
Tableau 1-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Médecins examinateurs.....	35
Tableau 1-B BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION/CLASSE Médecins examinateurs.....	36
Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR Médecins examinateurs.....	36
Tableau 1-E ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF Médecins examinateurs.....	37
Tableau 1-F ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE Médecins examinateurs.....	39
Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN Médecins examinateurs.....	40
Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Comités de révision.....	40
Tableau 1-B BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION/CLASSE Comités de révision.....	41
Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR Comités de révision.....	41
Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN Comités de révision.....	42

## DEUXIÈME PARTIE (AGENCE)

Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Commissaire régional.....	45
Tableau 1-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Commissaire régional.....	46
Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR Commissaire régional.....	46
Tableau 1-D BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET L'INSTANCE VISÉE Commissaire régional.....	47

Tableau 1-E	ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF Commissaire régional.....	49
Tableau 1-F	ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE Commissaire régional.....	51
Tableau 1-G	ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN Commissaire régional.....	52
Tableau 2-A	BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT Commissaire régional.....	53
Tableau 2-A-1	ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT Commissaire régional .....	53
Tableau 2-C	ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON L'ORIGINE DE L'INTERVENTION Commissaire régional.....	54
Tableau 2-D	ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR Commissaire régional.....	54
Tableau 2-E	ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON L'INSTANCE VISÉE Commissaire régional.....	55
Tableau 2-F	ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF Commissaire régional.....	56
Tableau 2-G	ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE Commissaire régional.....	58
Tableau 3-A	ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ ET D'INTERVENTION DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF Commissaire régional.....	59
Tableau 4-A	ÉTAT DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES Commissaire régional.....	59
Tableau 5-A	ÉTAT DES DEMANDES DE CONSULTATION CONCLUES Commissaire régional.....	60
Tableau 6-A	ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL .....	60

# Liste des sigles

---

ASSS de Lanaudière	Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
CAAP – Lanaudière	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes — Lanaudière
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR La Myriade	Centre de réadaptation La Myriade
CRDP Le Bouclier	Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
CRDI-TED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
CSSS du Nord de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
CSSS du Sud de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
DI-TED/DP	Déficience intellectuelle-Troubles envahissants du développement/Déficience physique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence



# Mot du président du comité de vigilance et de la qualité

---

En vertu de l'article 181.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), le comité de vigilance et de la qualité (ci-après nommé le comité de vigilance) est un comité obligatoire du conseil d'administration.

## MANDAT

Le mandat général du comité de vigilance et de la qualité est de s'assurer que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services.

## FONCTIONS

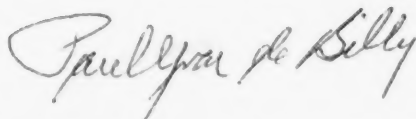
- Recevoir et analyser les rapports et les recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité, des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
- Établir les liens systémiques entre ces rapports et ces recommandations et en tirer les conclusions nécessaires;
- Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou ces recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- Assurer le suivi des recommandations qu'il a faites auprès du conseil d'administration;
- Favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés;
- Exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect de son mandat.

## MEMBRES

- *M. Maurice Blais, président, (a quitté en cours de mandat)*
- M. François de Villemure
- M. Jean-François Foisy
- M. Jean-Jacques Lamarche
- M<sup>me</sup> Sylvie Rheault

Tout au long de l'année qui vient de s'écouler, nous avons poursuivi notre démarche d'analyse des différents aspects reliés à la qualité des services dans notre réseau.

Je profite de l'occasion pour souligner l'excellence de la participation des membres du comité.



Paul-Yvon de Billy  
Président du comité de vigilance et de la qualité

# Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

---

C'est avec plaisir que je vous présente le *Rapport annuel 2010-2011 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes* et sur l'amélioration de la qualité des services conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le présent rapport dresse principalement le bilan des plaintes traitées au cours de l'exercice par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, les médecins examinateurs et le commissaire régional et fait état également des activités réalisées dans le cadre du régime d'examen des plaintes.

Comme vous le savez, ce régime vise à accroître la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services.

À la lecture du présent rapport, vous pourrez constater les diverses préoccupations et insatisfactions des usagers.

Je tiens finalement à souligner l'apport positif des usagers qui, en formulant une plainte ou en portant à notre attention des faits, participent au bien-être de tous et à l'amélioration du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour 2010-2011, les commissaires locaux, les médecins examinateurs et le commissaire régional ainsi que leurs collaborateurs ont conclu 2 904 dossiers de tous types, dans la région, ce qui est colossal. Au chapitre des autres fonctions des commissaires, il y eut plus de 358 actions de réalisées en lien avec la promotion du régime et des droits des usagers, et en soutien au fonctionnement du régime. Grâce aux améliorations constamment apportées à notre système d'information, nous sommes en mesure, maintenant, de mettre en lumière tout le travail accompli par les intervenants dédiés au régime d'examen des plaintes et à l'amélioration de la qualité des services.

Je tiens à souligner, aussi, le précieux apport de madame Katy Rondeau, collaboratrice et technicienne en administration au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, pour sa grande écoute, sa rigueur, son implication et l'intérêt qu'elle porte à l'amélioration de la qualité des services.



Jean-Jacques Lamarche  
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services



# Introduction

---

La Loi sur les services de santé et les services sociaux détermine les paramètres du contenu du rapport sur la procédure d'examen des plaintes, et ce, tant pour les plaintes traitées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (Agence) que par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs (établissements). Les données statistiques et les renseignements qualitatifs contenus dans ce rapport proviennent de l'information enregistrée dans le Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), entre le 1er avril 2010 et le 31 mars 2011, ainsi que des rapports fournis par les commissaires locaux des établissements.

## LE RÉGIME DE PROTECTION DES DROITS DES USAGERS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux précise les lignes directrices devant guider la gestion et la prestation de services. La Loi rappelle notamment que :

- la raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- le respect et la reconnaissance des droits des usagers doivent guider les gestes et les actions posés à son endroit;
- l'utilisateur doit, lors de toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.

Le respect des droits des usagers est directement lié à la prestation de services de qualité. Il en est de même pour le régime d'examen des plaintes visant l'amélioration de la qualité des soins et des services et le mieux-être des personnes.

## LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le régime d'examen des plaintes est un système à deux paliers :

1. Le premier palier permet à l'utilisateur insatisfait des soins ou des services reçus, ou qu'il aurait dû recevoir, de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

Dans un établissement, lorsque la plainte concerne des motifs n'étant pas de nature médicale, c'est le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui assure le traitement de la plainte et qui s'assure du suivi des recommandations découlant du traitement d'une plainte. S'il s'agit d'une plainte médicale, c'est le médecin examinateur qui traite la plainte et qui en assure le suivi.

En ce qui concerne l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS de Lanaudière), c'est le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services qui traite la plainte et qui en assure le suivi. D'ailleurs, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services traite les plaintes touchant les secteurs suivants :

- les organismes communautaires;
- les services préhospitaliers d'urgence (SPU) (ambulances);
- les résidences privées pour personnes âgées;
- les fonctions et les activités de l'Agence affectant directement l'usager;
- les services d'aide à la clientèle, dont la prestation est assurée par l'Agence;
- les services d'un organisme, d'une société ou d'une personne dont les services ou les activités sont reliés au domaine de la santé et des services sociaux et avec lesquels une entente de service, aux fins de leur prestation, a été conclue par l'Agence;
- les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique.

2. Le deuxième palier permet à l'usager qui n'a pas reçu les conclusions du commissaire aux plaintes à la qualité des services (local et régional), dans les délais impartis par la Loi (45 jours), ou qui n'est pas en accord avec ses conclusions de s'adresser au Protecteur du citoyen qui reprendra l'examen de la plainte et qui en assurera le suivi.

Sur le plan des plaintes médicales, l'usager qui n'a pas reçu les conclusions du médecin examinateur, dans les délais impartis par la Loi (45 jours), ou qui n'est pas en accord avec ses conclusions peut s'adresser au comité de révision (composé de deux médecins et d'un représentant du conseil d'administration de l'établissement). Le comité procédera à la révision de l'examen de la plainte fait par le médecin examinateur.

Voici l'illustration graphique du régime d'examen des plaintes à deux paliers :

Établissements		Agence	
Procédure générale	Actes médicaux (article 38 de la Loi)	Services préhospitaliers d'urgence Organismes communautaires Résidences pour personnes âgées Résidences privées d'hébergement	En ce qui a trait à ses responsabilités
1er palier Commissaires locaux	Médecins examinateurs	1er palier Agence	1er palier Agence
2e palier Protecteur du citoyen	Comité de révision	2e palier Protecteur du citoyen	2e palier Protecteur du citoyen

### LES FONCTIONS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes au sein de l'ASSS de Lanaudière. À ce titre, il assure la réponse aux demandes d'information de la population et des usagers et veille au respect de leurs droits, en plus d'assurer l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte trois grands volets, soit :

- le service de l'information, d'assistance et d'accompagnement à la population et aux usagers;
- la surveillance du respect des droits de la population et des usagers;
- le service de traitement des plaintes.

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services sont des partenaires importants au niveau de la surveillance du système de santé et de services sociaux. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services collabore étroitement avec eux pour leur apporter et leur assurer le soutien nécessaire dans le cadre des actions entreprises visant l'amélioration de la qualité des soins et des services et le respect des droits des usagers.


## LA PRÉSENTATION DU RAPPORT SUR LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le présent rapport comporte deux sections distinctes :

- La première section présente le rapport consolidé des plaintes traitées par les établissements de la région de Lanaudière. Elle inclut également les données sur les activités d'amélioration continue de la qualité des services effectuées par les établissements;
- La deuxième section fait état du bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services pour ce qui est du traitement des plaintes. Cette section précise les dossiers sur lesquels il a été impliqué en lien avec les activités portant sur l'amélioration continue de la qualité des services et du respect des droits des usagers.

Nous terminons par la conclusion, dans laquelle est exprimée la volonté de l'ASSS de Lanaudière d'utiliser les données et l'information découlant du traitement des plaintes et des observations faites dans le milieu de la santé et des services sociaux. Cet aspect sert de levier supplémentaire contribuant à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région de Lanaudière. Les objectifs poursuivis pour la prochaine année seront également intégrés à ce chapitre.

# PREMIÈRE PARTIE



Les plaintes traitées  
par les établissements  
de la santé et des  
services sociaux



# Liste des commissaires locaux et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs

Nous vous présentons la liste des personnes qui ont été nommées en tant que commissaires locaux et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services. Nous incluons également, à la liste, les noms des médecins examinateurs.

Établissements	Commissaires	Commissaires adjoints	Médecins examinateurs
CSSS du Nord de Lanaudière	Lucie Chaussé	Michèle Beauséjour	Dr Michel Léveillé
CSSS du Sud de Lanaudière	Isabelle Durocher	Suzanne Bélanger	Dr Guy Vincent
CR La Myriade	Hubert Côté		
CRDP Le Bouclier	Gaétan Thibaudeau		
CHSLD de la Côte Boisée	Carole Gagnon		Dr Marc-André Gosselin
CHSLD Heather	Jean-François Boivin		Dre Mireille Charrette
Centre d'hébergement Champlain Le Château	Hélène Poirier		Dr Claude Clément
CHSLD Vigi Yves-Blais	Denis Chaput		Dre Marie-Josée Saine
Les Centres jeunesse de Lanaudière	Gaétan Thibaudeau		

# Sommaire du rapport

---

## LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

Ce rapport comprend les données compilées de tous les établissements de la région de Lanaudière, qui se rapportent à la procédure générale de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, concernant les plaintes examinées et traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Également, nous y retrouvons celles de nature médicale (art. 38 de la Loi) examinées et traitées par le médecin examinateur de l'établissement concerné.

Les données ont été réparties de façon distincte selon que les plaintes ont été examinées et traitées par un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou un médecin examinateur. Les données portant sur les plaintes traitées au deuxième palier, soit par le Protecteur du citoyen ou par le comité de révision (plaintes médicales), sont également intégrées au rapport.

## LA GESTION DES DOSSIERS TRAITÉS PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

### Volet plainte

Au cours de l'exercice 2010-2011, les usagers ont déposé 473 nouvelles plaintes dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière (**réf. : tableau 1-A**). Ce chiffre représente une augmentation de 45 plaintes par rapport à l'exercice précédent.

Durant l'exercice, il a été conclu 445 plaintes sur un total possible de 509 (36 au 1<sup>er</sup> avril 2010 et 473 nouvelles). Cela indique que les établissements ont été en mesure de conclure 94 % du total des plaintes qui leur avaient été adressées.

Lorsque le plaignant n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, il a la possibilité de porter sa plainte

18

\* Les données en pourcentage, dans le texte, sont arrondies à l'unité près et celles dans les tableaux sont présentées comme générées par les différents rapports SIGPAQS.



au deuxième recours en s'adressant au Protecteur du citoyen. Ainsi, 29 plaignants ont utilisé ce recours.

**Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
36	473	445	64	29

Dans le tableau 1-A-1, nous pouvons constater que la situation, en lien avec les dossiers de plainte, est relativement stable depuis les trois dernières années. Nous remarquons une diminution des dossiers en cours d'examen au début de l'exercice et une augmentation concernant les autres étapes d'examen, sauf le nombre de dossiers conclus durant l'exercice qui est stable.

**Tableau 1-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010 - 2011	36	- 39	473	+ 11	445	- 1	64	+ 78	29	+ 45
2009 - 2010	59	+ 37	428	+ 4	451	+ 4	36	- 39	20	+ 5
2008 - 2009	43	- 7	448	+ 4	432	- 1	59	+ 37	19	+ 36

Le tableau 1-B présente une ventilation des plaintes par type de mission d'établissement. Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) comptent pour 44 % de l'ensemble des plaintes traitées par les commissaires locaux. La mission CLSC est deuxième avec près de 17 %, les missions CPEJ et CRJDA, qui donnent des services principalement à la clientèle 0-18 ans, représentent plus de 14 % des dossiers traités. Les CHSLD représentent 10 % et les missions de réadaptation (DI-TED/DP) représentent 14 %.

**Tableau 1-B BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION / CLASSE**  
**Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MISSION / CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	10	82	17,34	82	18,43	10	9
CH							
CHSGS	12	210	44,40	191	42,92	31	5
CHSLD	5	48	10,15	47	10,56	6	4
CPEJ	2	53	11,21	48	10,79	7	5
CR							
CRJDA	2	13	2,75	14	3,15	1	0
CRDI-TED	3	36	7,61	34	7,64	5	2
CRPAT	0	1	0,21	1	0,22	0	0
CRDP	2	30	6,34	28	6,29	4	4
<b>TOTAL</b>	36	473	100,00	445	100,00	64	29

Le tableau 1-C nous renseigne sur les auteurs des plaintes qui ont été conclues durant l'année. L'utilisateur dépose lui-même sa plainte dans 59 % des cas. Les représentants légaux ou désignés par les usagers représentent 33 %.

**Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR**  
**Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	147	32,74
Tiers	38	8,46
Usager	264	58,80
<b>TOTAL</b>	449	100,00

N. B. Certaines plaintes sont cosignées par des représentants, par exemple, deux parents ne vivant plus ensemble, mais qui déposent une plainte en lien avec les services reçus par leur enfant, il faut, donc, compter deux auteurs. C'est ce qui explique qu'il est dénombré 453 auteurs de plainte pour 451 plaintes conclues. Un tiers ne peut déposer une plainte, alors les 17 plaintes dont l'auteur est un tiers ont été reçues, mais le traitement a été refusé par le commissaire. D'autres types d'actions ont été proposés.

## LE NIVEAU DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le **tableau 1-E** traite de la répartition des motifs des plaintes *conclues* durant l'exercice selon que :

- la plainte a été rejetée;
- la plainte a été abandonnée;
- le traitement de la plainte a été refusé ou abandonné;
- le traitement de la plainte a été complété sans mesures correctives ou avec mesures correctives.

Les données ont été réparties en tenant compte de la procédure générale prévue par la Loi et de celle concernant les actes médicaux (art. 38 de la Loi). Une plainte peut comprendre plus d'un motif.

Les 445 plaintes *conclues* (**réf. tableau 1-A**) par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont généré 614 motifs de plainte. Ainsi, le traitement de 8 % de l'ensemble de ces motifs de plainte, soit 47, n'a pas été complété; soit que la plainte a été rejetée ou refusée par le commissaire ou qu'elle a été abandonnée par le plaignant.

**Tableau 1-E ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF**  
Commissaires locaux

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Absence de service ou de ressource	1	0	0	0	1	12,50	14	12	26	17,69	27	4,40
Délais	0	3	1	1	5	62,50	21	57	78	53,06	83	13,54
Difficulté d'accès	0	1	0	0	1	12,50	28	8	36	24,49	37	6,04
Refus de services	0	1	0	0	1	12,50	4	3	7	4,76	8	1,31
Sous-total	1	5	1	1	8	100,00	67	80	147	100,00	155	25,29

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Aspect financier												
Allocation de ressources matérielles et financières	0	0	0	0	0	0,00	6	6	12	50,00	12	1,6
Facturation	0	0	0	0	0	0,00	2	0	2	8,33	2	0,33
Frais de déplacement/transport	0	0	0	1	1	33,33	1	0	1	4,17	2	0,33
Frais d'hébergement/placement	0	0	1	0	1	33,33	1	6	7	29,17	8	1,31
Processus de réclamation	0	0	0	0	0	0,00	2	0	2	8,33	2	0,33
Autre	0	0	1	0	1	33,33	0	0	0	0,00	1	0,16
Sous-total	0	0	2	1	3	100,00	12	12	24	100,00	27	4,40
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte	0	0	0	0	0	0,00	4	1	5	13,89	5	0,82
Assistance/accompagnement	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	2,78	1	0,16
Choix de l'établissement	0	0	0	0	0	0,00	1	4	5	13,89	5	0,82
Consentement	0	0	0	1	1	50,00	2	0	2	5,56	3	0,49
Droit à l'information	0	0	0	0	0	0,00	8	4	12	33,33	12	1,96
Droit linguistique	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	2,78	1	0,16
Participation de l'utilisateur ou de son représentant	0	0	0	0	0	0,00	4	3	7	19,44	7	1,14
Sécurité	0	1	0	0	1	50,00	1	0	1	2,78	2	0,33
Autre	0	0	0	0	0	0,00	2	0	2	5,56	2	0,33
Sous-total	0	1	0	1	2	100,00	24	12	36	100,00	38	6,20
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation	0	0	0	0	0	0,00	3	2	5	13,16	5	0,82
Compatibilité des clientèles	0	0	0	0	0	0,00	3	0	3	7,89	3	0,49
Conditions d'intervention ou de séjour adaptées	0	1	0	0	1	25,00	1	0	1	2,63	2	0,33
Confort et commodité	0	1	0	0	1	25,00	5	3	8	21,05	9	1,47
Équipement et matériel	0	0	0	0	0	0,00	3	1	4	10,53	4	0,65
Hygiène/salubrité/désinfection	0	0	0	0	0	0,00	3	0	3	7,89	3	0,49
Organisation spatiale	0	0	0	0	0	0,00	2	1	3	7,89	3	0,49
Règles et procédures du milieu	1	0	0	0	1	25,00	1	1	2	5,26	3	0,49
Sécurité et protection	0	1	0	0	1	25,00	6	4	9	25,64	11	1,79
Sous-total	1	3	0	0	4	100,00	27	11	38	100,0	42	6,85

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Relations interpersonnelles												
Abus	2	0	2	0	4	40,00	13	6	19	17,92	23	3,75
Communication/attitude	1	2	0	0	3	30,00	42	5	47	44,34	50	8,16
Discrimination-racisme	1	0	0	0	1	10,00	1	3	4	3,77	5	0,82
Fiabilité/disponibilité	0	0	0	0	0	0,00	5	3	8	7,55	8	1,31
Respect	1	0	1	0	2	20,00	21	7	28	26,42	30	4,89
Sous-total	5	2	3	0	10	100,00	82	24	106	100,00	116	18,92
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	1	0	2	0	3	15,00	20	8	28	13,02	31	5,06
Continuité	0	4	0	0	4	20,00	38	23	61	28,37	65	10,60
Décision clinique	2	2	1	1	6	30,00	12	43	55	25,58	61	9,95
Organisation des soins et services (systémique)	1	0	0	0	1	5,00	5	3	8	3,72	9	1,47
Traitement/intervention/ services (action faite)	0	4	0	1	5	25,00	41	22	63	29,30	68	11,09
Autre	0	1	0	0	1	5,00	0	0	0	0,00	1	0,16
Sous-total	4	11	3	2	20	100,00	116	99	215	100,00	235	38,34
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	0	0	100,00	0	0,00
TOTAL	11	22	9	5	47	100,00	328	238	566	100,00	614	100,00

À l'analyse des données du tableau précédent, nous pouvons constater que les motifs de plainte concernant les soins et les services dispensés représentent, plus du tiers, 38 % des insatisfactions exprimées et, de ce nombre, ce sont les activités cliniques, les décisions cliniques de même que la continuité des services qui sont en cause. En second lieu, nous retrouvons les motifs en lien avec l'accessibilité aux services pour 25 % des motifs d'insatisfaction. Par rapport à l'accessibilité, 5 fois sur 10, ce sont les délais qui sont évoqués.



Les motifs concernant les relations interpersonnelles sont de l'ordre de près de 19 % et ce sont surtout des problèmes en lien avec l'attitude et la communication qui sont dénoncés dans 4 cas sur 10. Les droits des usagers représentent 6 % des motifs de plainte et c'est principalement le droit à l'information qui est cité dans ce volet. L'organisation matérielle de même que les aspects financiers représentent respectivement 7 % et 4 % des motifs de plainte, il n'y a pas d'aspect particulier se démarquant dans ces deux volets

Lors de la conclusion d'une plainte, le commissaire peut faire des recommandations afin d'améliorer la qualité des services ou pour éviter la récurrence de certains problèmes. Ces mesures peuvent être d'ordre individuel, c'est-à-dire qu'elles ne s'adressent qu'à la situation du plaignant. Il est, également, possible de faire des recommandations d'ordre systémique et la mise en place de ces mesures aura un impact sur l'ensemble de la clientèle de l'établissement. Sur les 614 motifs des plaintes conclues, 328 ont fait l'objet de 339 mesures, dont 176 à portée individuelle et 163 à portée systémique. De l'ensemble des mesures, près de la moitié, 119 sur les 339 concernaient le secteur des soins et services dispensés, 82 les relations interpersonnelles et 75 l'accessibilité. L'adaptation des soins et services représente 66 % des mesures recommandées par les commissaires locaux.

**Tableau 1-F ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE**  
**Commissaires locaux**

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
<b>A portée individuelle</b>									
Adaptation des soins et services	7	4	3	2	36	40	0	92	27,14
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	0	1	0	1	0	3	0,88
Ajustement financier	0	6	0	0	0	0	0	6	1,77
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	1	0	1	0	0	1	0	3	0,88
Information/sensibilisation d'un intervenant	2	0	2	1	28	12	0	45	13,27
Obtention de services	20	0	1	0	0	3	0	24	7,08

Respect des droits	0	0	1	0	0	0	0	1	0,29
Respect du choix	0	0	1	1	0	0	0	2	0,59

<b>Sous-total</b>	31	10	9	5	64	57	0	176	51,92
-------------------	----	----	---	---	----	----	---	-----	-------

<b>À portée systémique</b>									
Adaptation des soins et services	41	2	15	12	13	49	0	132	38,94
Adaptation du milieu et de l'environnement	2	0	0	9	0	4	0	15	4,42
Adoption/révision/application de règles et procédures	1	0	0	1	2	6	0	10	2,95
Formation/supervision	0	0	0	0	2	3	0	5	1,47
Promotion du régime	0	0	0	0	1	0	0	1	0,29

<b>Sous-total</b>	44	2	15	22	18	62	0	163	48,08
-------------------	----	---	----	----	----	----	---	-----	-------

<b>TOTAL</b>	75	12	24	27	82	119	0	339	100,00
--------------	----	----	----	----	----	-----	---	-----	--------

## LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le **tableau 1-G** fait référence au temps pris par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services pour traiter et conclure les plaintes qui leur étaient adressées. La Loi sur la santé et les services sociaux fixe le délai maximum pour conclure une plainte à 45 jours.

Le tableau ne fait état que des plaintes qui ont été *conclues* durant l'exercice par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. L'analyse des données démontre que 80 % de toutes les plaintes *conclues* l'ont été à l'intérieur du délai fixé par la Loi de 45 jours. Ce pourcentage est relativement similaire à celui de l'an dernier.

Les délais de plus de 45 jours observés, dans l'examen des plaintes, sont dus à la complexité des situations examinées ou à certaines lenteurs lors de la cueillette d'informations exigeant la collaboration de différents intervenants à l'interne ou des installations.

**Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN**  
**Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	50	11,24

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
4 à 15 jours	68	15,28
16 à 30 jours	78	17,53
31 à 45 jours	162	36,40
Sous-total	358	80,45
46 à 60 jours	50	11,24
61 à 90 jours	34	7,64
91 à 180 jours	3	0,67
181 jours et plus	0	0,00
Sous-total	87	19,55
TOTAL	445	100,00

#### Volet intervention

Les commissaires locaux disposent d'un pouvoir d'intervention qu'ils peuvent utiliser, au besoin, lorsqu'ils ont des raisons de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Cette année, les commissaires locaux de la région ont amorcé 272 dossiers d'intervention et ils en ont complété 260 sur un total possible de 280 soit 93 %.

**Tableau 2-A BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**  
**Commissaires locaux**

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorçés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
8	272	260	20

Dans le tableau 2-A-1, nous pouvons remarquer une augmentation assez marquée du nombre de dossiers d'intervention amorcés par les commissaires locaux. Cette situation est un effet d'une meilleure connaissance par la population du régime de traitement des plaintes. Une meilleure compréhension par les commissaires locaux des aspects légaux reliés à la recevabilité fait en sorte que des dossiers d'intervention étaient traités en plainte, alors qu'ils n'étaient pas recevables comme plainte. Ces dossiers sont, maintenant, traités par les commissaires comme des dossiers d'intervention.



**Tableau 2-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION  
SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010 - 2011	8	+0	272	+32	260	+26	20	+150
2009 - 2010	8	-11	206	+58	206	+57	8	+0
2008 - 2009	9	+0	130	+6	131	+7	8	-11

Le tableau 2-B démontre clairement que le pouvoir d'intervention des commissaires s'exerce principalement dans les CSSS. En effet pour les missions CHSGS, CLSC et CHSLD, nous dénombrons au-delà de 97 % des interventions.

**Tableau 2-B BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LA MISSION/CLASSE  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MISSION/CLASSE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	0	55	20,22	46	17,69	9
CH						
CHSGS	6	146	53,68	145	55,77	7
CHSLD	0	64	23,53	61	23,46	3
CPEJ	1	2	0,74	3	1,15	0
CR						
CRJDA	0	2	0,74	2	0,77	0
CRDI-TED	1	2	0,74	2	0,77	1
CRPAT	0	1	0,37	1	0,38	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>272</b>	<b>100,00</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>	<b>20</b>

La source d'information permet aux commissaires d'enclencher une intervention de sa propre initiative sur son propre constat dans 8 % des cas et dans 92 % des cas, à la suite d'un signalement, soit d'un usager ou de son représentant, ou d'un tiers; les tiers représentent 55 % des auteurs de signalements, comme démontré aux tableaux 2-C et 2-D.

**Tableau 2-C ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'ORIGINE DE L'INTERVENTION  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%
Sur constat par le commissaire	22	8,46
Sur signalement au commissaire	238	91,54
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>

**Tableau 2-D ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'AUTEUR  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	37	14,18
Tiers	144	55,17
Usager	80	30,65
<b>TOTAL</b>	<b>261</b>	<b>100,00</b>

Une intervention peut être occasionnée à la suite d'un signalement déclaré par plusieurs auteurs dans le cas des centres jeunesse. Les auteurs pourraient être les deux parents, titulaires de l'autorité parentale, dans un cas de divorce.

Au même titre que pour les plaintes, les interventions portent sur la même grille des motifs. Dans le cas des interventions, ce sont les motifs en lien avec les soins et services dispensés qui sont les plus fréquents à 33 % des cas, l'accessibilité à 21 %. Dans des proportions, à peu près identiques, aux alentours de 18 %, nous retrouvons les relations interpersonnelles, l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Les droits des usagers à 9 %. Les aspects financiers ne comptent que pour 2 % des 291 motifs.

**Tableau 2-F ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF**  
**Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Absence de service ou de ressource	0	0	0	0	0	0,00	17	2	19	31,15	19	6,53
Délais	0	0	0	0	0	0,00	15	6	21	34,43	21	7,22
Difficulté d'accès	0	0	0	0	0	0,00	12	3	15	24,59	15	5,15
Refus de services	0	0	0	0	0	0,00	2	3	5	8,20	5	1,72
Autre	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	1,64	1	0,34
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	47	14	61	100,00	61	20,96
Aspect financier												
Allocation de ressources matérielles et financières	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	16,67	1	0,34
Facturation	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	16,67	1	0,34
Frais de déplacement/transport	0	0	0	0	0	0,00	1	1	2	33,33	2	0,69
Frais d'hébergement/placement	0	0	1	0	1	100,00	0	2	2	33,33	3	1,03
Sous-total	0	0	1	0	1	100,00	2	4	6	100,00	7	2,41
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte	0	0	0	0	0	0,00	8	3	11	44,00	11	3,78
Assistance/accompagnement	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	4,00	1	0,34
Choix du professionnel	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	4,00	1	0,34
Choix de l'établissement	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	4,00	1	0,34
Droit à l'information	0	0	0	0	0	0,00	2	2	4	16,00	4	1,37
Droit linguistique	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	4,00	1	0,34
Participation de l'utilisateur ou de son représentant	0	0	0	0	0	0,00	2	0	2	8,00	2	0,69
Représentation	0	0	0	0	0	0,00	2	1	3	12,00	3	1,03
Sécurité	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	4,00	1	0,34
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	19	6	25	100,00	25	8,59

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation	0	0	0	0	0	0,00	3	1	4	7,84	4	1,37
Compatibilité des clientèles	0	0	0	0	0	0,00	10	0	10	19,61	10	3,44
Conditions d'intervention ou de séjour adaptées	0	0	0	0	0	0,00	1	1	2	3,92	2	0,69
Confort et commodité	0	0	0	0	0	0,00	2	1	3	5,88	3	1,03
Équipement et matériel	0	0	0	0	0	0,00	7	1	8	15,69	8	2,75
Hygiène/salubrité/désinfection	0	0	0	0	0	0,00	3	0	3	5,88	3	1,03
Organisation spatiale	0	0	0	0	0	0,00	3	2	5	9,80	5	1,72
Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	0	0,00	8	2	10	19,61	10	3,44
Sécurité et protection	0	0	0	0	0	0,00	5	1	6	11,76	6	2,06
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	42	9	51	100,00	51	17,53
Relations interpersonnelles												
Abus	0	0	0	0	0	0,00	6	3	9	18,37	9	3,09
Communication/attitude	0	1	0	1	2	100,00	19	4	23	46,94	25	8,59
Fiabilité/disponibilité	0	0	0	0	0	0,00	3	1	4	8,16	4	1,37
Respect	0	0	0	0	0	0,00	12	1	13	26,53	13	4,47
Sous-total	0	1	0	1	2	100,00	40	9	49	100,00	51	17,53
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0,00	4	2	6	6,67	6	2,06
Continuité	0	0	0	0	0	0,00	46	4	50	55,56	50	17,18
Décision clinique	0	1	0	0	1	16,67	4	1	5	5,56	6	2,06
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0	0,00	5	1	6	6,67	6	2,08
Traitement/intervention/services (action faite)	2	3	0	0	5	83,33	15	8	23	25,56	28	9,62
Sous-total	2	4	0	0	6	100,00	74	16	90	100,00	96	32,99
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	0	0	100,00	0	0,00
TOTAL	2	5	1	1	9	100,00	224	58	282	100,00	291	100,00

La conclusion d'une intervention peut, également, mener à des recommandations de la part des commissaires. Pour l'an 2010-2011, 228 recommandations ont été faites, soit 60 % à portée individuelle et 40 % à portée systémique. Le volet soins et services dispensés représente 34 % des mesures. L'organisation du milieu et les ressources matérielles comptent pour 18 %, l'accessibilité, 21 % et les relations interpersonnelles, 18 %. Les autres aspects se retrouvent dans des proportions moindres.

**Tableau 2-G ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE MOTIF ET LA MESURE  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
<b>À portée individuelle</b>									
Adaptation des soins et services	18	0	7	7	14	35	0	81	35,53
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	0	1	0	1	0	3	1,33
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1	0,44
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	2	0	0	1	0	2	0	5	2,19
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	1	13	7	0	22	9,65
Obtention de services	12	1	0	1	1	6	0	21	9,65
Respect du choix	0	0	1	0	0	0	0	1	0,44
Autre	1	0	0	0	0	0	0	1	0,44
<b>Sous-total</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>136</b>	<b>59,65</b>
<b>À portée systémique</b>									
Adaptation des soins et services	10	0	7	16	11	17	0	61	26,75
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	2	9	1	2	0	15	6,58
Adoption/révision/application de règles et procédures	3	0	0	3	0	5	0	11	4,82
Communication/promotion	0	0	0	3	0	0	0	3	1,32
Respect des droits	0	0	1	0	0	0	0	1	0,44
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1	0,44
<b>Sous-total</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>31</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>92</b>	<b>40,35</b>
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>77</b>	<b>0</b>	<b>228</b>	<b>100,00</b>



Au tableau 3-A, nous combinons les plaintes et les interventions et c'est 911 motifs de plainte qui ont été identifiés par les plaignants ou les signalants. Les soins et services dispensés comptent pour 36 % de l'ensemble des motifs de plainte. L'accessibilité à 24 %, les relations interpersonnelles à 18 % et les droits des usagers à 7 %; suivent dans des proportions moindres, l'organisation du milieu et les ressources matérielles et l'aspect financier.

**Tableau 3-A ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF**  
**Commissaires locaux**

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MOTIF	PLAINTÉ	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	158	61	219
Aspect financier	29	7	36
Droits particuliers	38	25	63
Organisation du milieu et ressources matérielles	43	51	94
Relations interpersonnelles	116	51	167
Soins et services dispensés	236	96	332
Autre			
Autre	0	0	0
TOTAL			
	620	291	911

#### Volet assistance

Les commissaires sont, régulièrement, interpellés par les usagers afin qu'ils les assistent, soit pour les aider à formuler une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service. Comme nous le constatons au tableau 4-A, près de 70 % des 1450 demandes d'assistance concernaient l'obtention d'un soin ou d'un service.

**Tableau 4-A ÉTAT DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES**  
**Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

ASSISTANCE	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte (AS)	285	19,66
Aide concernant un soin ou un service (AS)	1016	70,06
Aide à la formulation d'une plainte (PL)	149	10,28
<b>TOTAL</b>	<b>1450</b>	<b>100,00</b>

Volet consultation

Le tableau 5-A démontre que les commissaires de la région de Lanaudière ont été consultés à 401 reprises au cours de l'année 2010-2011. Ces consultations sont faites, soit par d'autres commissaires, soit par des gestionnaires ou des représentants d'organismes afin d'obtenir un avis concernant, entre autres, les droits des usagers.

**Tableau 5-A ÉTAT DES DEMANDES DE CONSULTATION CONCLUES**  
**Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

CONSULTATION	Nombre
Consultation	401
<b>TOTAL</b>	<b>401</b>

Les commissaires sont, également, tenus, par la Loi, de faire d'autres activités en plus du traitement des plaintes. Le tableau 6-A en dresse un bilan.

## Tableau 6-A ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
<b>Promotion/Information</b>		
Droits et obligations des usagers	42	12,88
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	28	8,59
Régime et procédure d'examen des plaintes	81	25,85
Autre (préciser)	12	3,68
<b>Sous-total</b>	<b>163</b>	<b>50,00</b>
<b>Communications au conseil d'administration (en séance)</b>		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	10	3,07
Attentes du conseil d'administration	6	1,84
Autre (préciser)	3	0,92
<b>Sous-total</b>	<b>19</b>	<b>5,83</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	22	6,75
<b>Sous-total</b>	<b>22</b>	<b>6,75</b>
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	62	19,02
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	25	7,67
Soutien aux commissaires locaux	8	2,45
Autre (préciser)	27	8,28
<b>Sous-total</b>	<b>122</b>	<b>37,42</b>
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>	<b>100,00</b>

### LA GESTION DES DOSSIERS TRAITÉS PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS

Pendant l'exercice, les établissements ont reçu 79 nouvelles plaintes. Si nous ajoutons les 9 dossiers en voie de traitement en début d'exercice, les médecins examinateurs auraient eu à traiter 88 dossiers cette année. Les médecins examinateurs ont conclu, durant l'exercice, 86 %



de leurs dossiers. Au cours des 3 dernières années, le nombre de plaintes reçues, durant l'exercice, a augmenté de 23 % en moyenne. Tout comme les plaintes adressées au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le plaignant qui ne serait pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le médecin examinateur peut adresser sa plainte en deuxième recours au comité de révision de l'établissement. Les comités de révision ont eu à étudier dix (10) demandes durant l'année. Au tableau 1-B, il apparaît très clairement que les insatisfactions concernant les actes médicaux se retrouvent à 89 % dans les milieux hospitaliers

**Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN**  
**Médecins examinateurs**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
9	79	76	12	11

**Tableau 1-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN**  
**Médecins examinateurs**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010 – 2011	9	+ 29	79	- 4	76	- 5	12	+ 33	11	- 15
2009 – 2010	7	+ 40	82	+ 52	80	+ 54	9	+ 29	13	+ 86
2008 – 2009	5	+ 0	54	+ 20	52	+ 16	7	+ 40	7	+ 40

**Tableau 1-B BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION/CLASSE**  
**Médecins examinateurs**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	1	3	3,80	4	5,26	0	1
CH							
CHSGS	5	74	93,67	68	89,47	11	10
CHSLD	3	2	2,53	4	5,26	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>	<b>76</b>	<b>100,00</b>	<b>12</b>	<b>11</b>

Dans le cas des plaintes médicales, le médecin examinateur peut recevoir une plainte qui serait déposée par un tiers. Nous constatons, au tableau 1-C, que les plaintes par un tiers ne représentent que 12 % de l'ensemble des plaintes traitées.

**Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR**  
**Médecins examinateurs**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	22	28,95
Tiers	9	11,84
Usager	45	59,21
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,00</b>

Le tableau 1-E indique le niveau de traitement des plaintes conclues selon les motifs d'insatisfaction exprimés. Les 76 dossiers de plainte qui ont été conclus portaient sur 114 motifs de plainte. Le traitement de 7 motifs de plainte ne s'est pas rendu à la fin du processus, ce qui représente environ 6 %. De ces sept (7), trois (3) ont été cessés par le médecin examinateur et deux (2) ont été rejetés sur examen sommaire. Le principal motif de plainte est les soins et

services dispensés avec près de 60 % des cas. Les relations interpersonnelles sont évoquées dans 32 % des dossiers. Les autres catégories se partagent les 8 % restants des motifs.

**Tableau 1-E ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF  
Médecins examinateurs**

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Absence de service ou de ressource	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	20,00	1	0,88
Délais	0	0	0	0	0	0,00	1	1	2	40,00	2	1,75
Refus de services	0	0	0	0	0	0,00	2	0	2	40,00	2	1,75
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	4	1	5	100,00	5	4,39
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	0	0	100,00	0	0,00
Droits particuliers												
Droit à l'information	0	0	0	0	0	0,00	1	3	4	100,00	4	3,51
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	1	3	4	100,00	4	3,51
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	100,00	1	0,88
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	1	1	100,00	1	0,88
Relations interpersonnelles												
Abus	0	0	0	0	0	0,00	2	1	3	9,09	3	2,63
Communication/attitude	2	0	0	1	3	100,00	7	16	23	69,70	26	22,81
Fiabilité/disponibilité	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	3,03	1	0,88
Respect	0	0	0	0	0	0,00	3	3	6	18,18	6	5,26
Sous-total	2	0	0	1	3	100,00	13	20	33	100,00	36	31,58

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		

Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0,00	0	5	5	7,81	5	4,39
Continuité	0	1	0	0	1	25,00	3	14	17	26,56	18	15,79
Décision clinique	0	0	0	1	1	25,00	1	9	10	15,63	11	9,65
Traitement/intervention/services (action faite)	0	2	0	0	2	50,00	5	27	32	50,00	34	29,82
<b>Sous-total</b>	0	3	0	1	4	100,00	9	55	64	100,00	68	59,65
Autre												
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100,00	0	0	0	100,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	2	3	0	2	7	100,00	27	80	107	100,00	114	100,00

Dans le tableau 1-F, sur les 114 motifs des plaintes conclues, 27 ont fait l'objet de 27 mesures; dont 23 à portée individuelle et 4 à portée systémique. Nous pouvons voir que les mesures concernant les soins et services dispensés comptent pour 33 % du total des mesures. Les relations interpersonnelles représentent 48 % de l'ensemble des mesures. Les types de mesures qui ont été recommandées par les médecins examinateurs de la région se retrouvent principalement pour l'adaptation des soins et des services à 30 % et dans le volet information et sensibilisation des intervenants à 52 %.

**Tableau 1-F ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE MOTIF ET LA MESURE  
Médecins examinateurs**

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
<b>À portée individuelle</b>									
Adaptation des soins et services	0	0	1	0	6	1	0	8	29,63
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	0	0	0	0	1	0	0	1	3,70
Information/sensibilisation d'un intervenant	3	0	0	0	5	6	0	14	51,85
<b>Sous-total</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>85,19</b>
<b>À portée systémique</b>									
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	1	2	0	4	14,81
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>14,81</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>

Le **tableau 1-G** fait référence au temps pris par les médecins examinateurs pour traiter et conclure les plaintes de nature médicale leur étant adressées. Tout comme les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, les médecins examinateurs ont, selon la Loi, un délai de 45 jours pour traiter et conclure une plainte. Ce tableau contient les données en provenance des dossiers de plainte qui ont été traités et *conclus* durant l'exercice par les médecins examinateurs.

Concernant le délai de traitement pour l'ensemble des plaintes médicales, 78 % de celles-ci ont été *conclues* à l'intérieur de 45 jours, ce qui représente une stabilité par rapport à l'année dernière.

**Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE DÉLAI D'EXAMEN  
Médecins examinateurs**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0,00
4 à 15 jours	17	22,37
16 à 30 jours	25	32,89
31 à 45 jours	17	22,37
<b>Sous-total</b>	<b>59</b>	<b>77,63</b>
46 à 60 jours	6	7,89
61 à 90 jours	7	9,21
91 à 180 jours	2	2,63
181 jours et plus	2	2,63
<b>Sous-total</b>	<b>17</b>	<b>22,36</b>
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,00</b>

**LA GESTION DES DOSSIERS TRAITÉS PAR LES COMITÉS DE RÉVISION**

En cours d'exercice, les comités de révision des établissements ont reçu neuf (9) nouvelles demandes de révision. Si nous ajoutons le dossier (1) en voie de traitement en début d'exercice, les comités de révisions auraient eu à traiter dix (10) dossiers cette année. Des décisions ont été rendues pour les 10 dossiers, ce qui correspond à 100 % de leurs dossiers.

**Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN  
Comités de révision**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
1	9	10	0



Le **tableau 1-B** présente une ventilation des plaintes par type de mission d'établissement. Les CHSGS comptent pour 89 % de l'ensemble des plaintes traitées par les comités de révision.

**Tableau 1-B BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION/CLASSE**  
**Comités de révision**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	0	1	11,11	1	10,00	0
CH						
CHSGS	1	8	88,89	9	90,00	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>	<b>0</b>

### L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Pour ce qui est des comités de révision, 60 % des plaintes ont été déposées par les usagers, 30 % par un représentant et 10 % par un tiers.

Il est possible que le nombre d'auteurs soit supérieur au nombre de plaintes, car il arrive que, parfois, une plainte soit cosignée. Cette façon de faire a pour effet que, pour une (1) plainte, nous avons deux (2) auteurs.

**Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR**  
**Comités de révision**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	3	30,00
Tiers	1	10,00
Usager	6	60,00
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>

## LE DÉLAI DE TRAITEMENT

Par rapport au délai de traitement pour les demandes en second recours aux comités de révision, la Loi accorde 60 jours pour le traitement d'un dossier, 100 % de celles-ci ont été *conclues* à l'intérieur du délai prévu par la Loi.

**Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE DÉLAI D'EXAMEN**

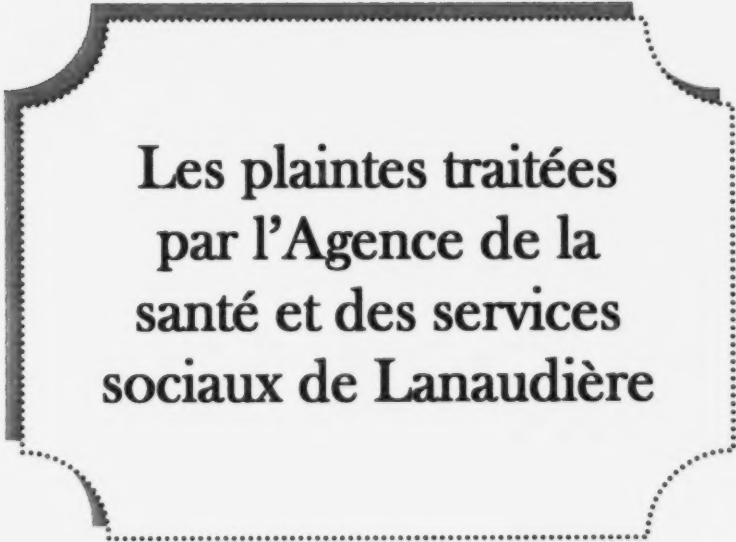
**Comités de révision**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 60 jours	10	100,00
61 à 90 jours	0	0,00
91 à 180 jours	0	0,00
181 jours et plus	0	0,00
Sous-total	10	100,00
TOTAL	10	100,00

## DEUXIÈME PARTIE



Les plaintes traitées  
par l'Agence de la  
santé et des services  
sociaux de Lanaudière



# Sommaire

---

## LES PLAINTES EXAMINÉES ET TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

### Volet plainte

Le **tableau 1-A** représente le nombre de plaintes en voie de traitement en début d'exercice et le nombre de plaintes reçues en cours d'exercice. Aussi, le tableau démontre le nombre de plaintes *conclues* durant l'exercice et le nombre de plaintes en traitement à la fin de l'exercice.

Au cours de l'exercice 2010-2011, les usagers ont déposé 30 nouvelles plaintes.

Durant l'exercice, il a été conclu 35 plaintes sur un total possible de 43 plaintes. Cela indique que le commissaire régional a été en mesure de conclure 81 % du total des plaintes adressées.

**Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN**  
**Commissaire régional**

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
13	30	35	8	1

Le **tableau 1-A-1** présente l'évolution du nombre de dossiers de plainte sur les trois dernières années.

L'analyse des données identifiées dans les tableaux qui suivent ne se fait qu'à partir des plaintes conclues durant l'exercice.

La situation en lien avec les dossiers de plainte présente une réduction marquée dans la dernière année du nombre de plaintes, mais une augmentation de la complexité d'analyse, comme démontré dans le tableau du délai d'examen des plaintes.

**Tableau 1-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN**  
**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010 - 2011	13	- 59	30	- 49	35	- 55	8	- 38	1	- 50
2009 - 2010	32	- 11	59	- 11	78	+ 11	13	- 59	2	+ 0
2008 - 2009	36	- 3	66	+ 6	70	+35	32	- 14	2	+ 200

Il est possible que le nombre d'auteurs soit supérieur au nombre de plaintes, car il arrive que, parfois, une plainte soit cosignée.

**L'AUTEUR DE LA PLAINTE**

Les représentants sont responsables du dépôt des plaintes dans une proportion de 36 % et l'usager dans une proportion de 61 %. Vous allez remarquer que le nombre d'auteurs est supérieur au nombre de dossiers. Cela est dû au fait que dans certains cas, les plaintes sont cosignées par les deux membres du couple, ce qui a pour effet d'avoir deux auteurs pour une seule plainte. Dans un (1) dossier, la plainte a été déposée par un tiers, c'est-à-dire des personnes n'ayant pas le statut de représentant, cette plainte a été annulée et le traitement du dossier a été effectué via une intervention du commissaire.

**Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU**  
**SELON L'AUTEUR**  
**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	13	36,11
Tiers	1	2,78
Usager	22	61,11
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>

**LES INSTANCES EN CAUSE**

Au cours de l'exercice 2010-2011, il y a eu 7 plaintes *conclues* pour les services dans les résidences privées pour personnes âgées. Pour les organismes communautaires, neuf (9)



plaintes ont été *conclues*. Dans les SPU (les ambulances), le nombre de plaintes *conclues* est quinze (15), et, finalement, quatre (4) touchaient des secteurs où la juridiction du commissaire régional n'était pas clairement définie. Dans les instances autres, nous retrouvons les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique où le commissaire pouvait, dans certains cas, traiter des plaintes.

**Tableau 1-D BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET L'INSTANCE VISÉE**

**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Organisme communautaire	2	10	33,33	9	25,71	3	0
Résidence pour personnes âgées	2	7	23,33	7	20,00	2	1
Services préhospitaliers d'urgence	6	12	40,00	15	42,86	3	0
Autre	3	1	3,33	4	11,43	0	0
<b>TOTAL</b>	13	30	100,00	35	100,00	8	1

# Objets de plainte selon leur niveau de traitement

---

Le **tableau 1-E** identifie les objets des plaintes *conclues* durant l'exercice selon leur niveau de traitement. Ainsi, plus d'un objet d'insatisfaction peut être relié à chaque plainte traitée et *conclue*.

Les 35 plaintes *conclues* (réf. : **tableau 1-A**) durant l'exercice ont généré 66 objets de plainte. Si nous retirons les plaintes dont le traitement n'a pas été complété, il reste 60 motifs de plainte se répartissant comme suit : les relations interpersonnelles pour 30 %, l'environnement et les ressources matérielles dans 20 % des cas, les soins et les services dispensés pour 20 %, les droits des usagers correspondent à 17 %, les aspects financiers représentent 8 %, l'accessibilité à 5 % et, finalement, autre pour 2%.

Nous notons une nette diminution des motifs de plainte portant sur l'environnement, les ressources matérielles et l'accessibilité. Toutefois, une augmentation des motifs de plainte concernant les relations interpersonnelles et les droits des usagers.

**Tableau 1-E ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF**  
**Commissaire régional**

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Délais	0	0	0	0	0	0,00	1	2	3	100,00	3	4,55
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	1	2	3	100,00	3	4,55
Aspect financier												
Facturation	0	0	1	0	1	50,00	0	2	2	66,67	3	4,55
Frais de déplacement/transport	0	1	0	0	1	50,00	0	1	1	33,33	2	3,03
Sous-total	0	1	1	0	2	100,00	0	3	3	100,00	5	7,58
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	10,00	1	1,52
Choix de l'établissement	0	0	0	0	0	0,00	1	1	2	20,00	2	3,03
Consentement	0	1	0	0	1	100,00	1	0	1	10,00	2	3,03
Droit à l'information	0	0	0	0	0	0,00	1	1	2	20,00	2	3,03
Droit à un accommodement raisonnable	0	0	0	0	0	0,00	2	0	2	20,00	2	3,03
Droit de recours	0	0	0	0	0	0,00	0	2	2	20,00	2	3,03
Sous-total	0	1	0	0	1	100,00	5	5	10	100,00	11	16,67
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	8,33	1	1,52
Confort et commodité	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	8,33	1	1,52
Équipement et matériel	0	0	0	0	0	0,00	0	3	3	25,00	3	4,55
Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	0	0,00	4	2	6	50,00	6	9,09
Sécurité et protection	0	0	0	1	1	100,00	1	0	1	8,33	2	3,03
Sous-total	0	0	0	1	1	100,00	5	7	12	100,00	13	19,70

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cassé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Relations interpersonnelles												
Abus	0	0	0	0	0	0,00	2	4	6	30,00	6	9,09
Communication/attitude	0	0	0	0	0	0,00	3	7	10	50,00	10	15,15
Respect	0	0	0	0	0	0,00	1	3	4	20,00	4	6,06
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	6	14	20	100,00	20	30,30
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0,00	2	1	3	27,27	3	4,55
Continuité	0	0	1	0	1	50,00	0	2	2	18,18	3	4,55
Décision clinique	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	9,09	1	1,52
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	1	0	1	50,00	0	2	2	18,18	3	4,55
Traitement/intervention/services (action faite)	0	0	0	0	0	0,00	1	2	3	27,27	3	4,55
Sous-total	0	0	2	0	2	100,00	3	8	11	100,00	13	19,70
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	1	1	100,00	1	1,52
TOTAL	0	2	3	1	6	100,00	20	40	60	100,00	66	100,00

# Mesures en fonction des objets de plainte

Dans le **tableau 1-F**, nous observons que les objets de plainte avec recommandations ont entraîné la mise en place de 20 mesures, soit 4 à portée individuelle et 16 à portée collective.

Dans les mesures utilisées, c'est l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures qui reviennent le plus souvent pour 65 %. L'information et la sensibilisation d'un intervenant sont présentes à 15 %.

**Tableau 1-F ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE MOTIF ET LA MESURE**  
Commissaire régional

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
<b>À portée individuelle</b>									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	1	0	1	5,00
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	3	0	0	3	15,00
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	3	1	0	4	20,00
<b>À portée systémique</b>									
Adaptation des soins et services	0	0	1	0	0	0	0	1	5,00
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	1	5,00
Adoption/révision/application de règles et de procédures	1	0	4	3	3	2	0	13	65,00
Communication/promotion	0	0	0	1	0	0	0	1	5,00
<b>Sous-total</b>	1	0	5	5	3	2	0	16	80,00
<b>TOTAL</b>	1	0	5	5	6	3	0	20	100,00

## LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le **tableau 1-G** fait référence au temps pris par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services pour traiter et conclure les plaintes qui lui ont été adressées. La Loi sur la santé et les services sociaux fixe le délai maximal pour conclure une plainte à 45 jours.

Le tableau ne fait état que des plaintes qui ont été *conclues* durant l'exercice. L'analyse des données démontre que 29 % de toutes les plaintes *conclues* l'ont été à l'intérieur du délai fixé par la Loi de 45 jours.

Les délais de plus de 45 jours observés, dans l'examen des plaintes, sont dus à la complexité des situations examinées ou à certaines lenteurs lors de la cueillette de renseignements exigeant la collaboration de différents intervenants à l'interne ou à l'externe.

**Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE DÉLAI D'EXAMEN  
Commissaire régional**

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0,00
4 à 15 jours	3	8,57
16 à 30 jours	1	2,86
31 à 45 jours	6	17,14
<b>Sous-total</b>	<b>10</b>	<b>28,57</b>
46 à 60 jours	2	5,71
61 à 90 jours	8	22,86
91 à 180 jours	4	11,43
181 jours et plus	11	31,43
<b>Sous-total</b>	<b>25</b>	<b>71,43</b>
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>



### Volet intervention

Le commissaire régional dispose d'un pouvoir d'intervention qu'il peut utiliser, au besoin, lorsqu'il a des raisons de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Cette année, le commissaire régional a amorcé 27 dossiers d'intervention, en plus des 5 dossiers déjà actifs en début d'année. Il a réalisé la conclusion de 30 dossiers sur les 32 dossiers traités, représentant 94 % des dossiers à traiter, soit une augmentation de 4 % comparativement à l'année précédente.

**Tableau 2-A BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**  
**Commissaire régional**

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorçés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
5	27	30	2

Une meilleure compréhension par le commissaire régional des aspects légaux reliés à la recevabilité a eu pour effet que des dossiers d'intervention étaient traités en plainte, alors qu'ils n'étaient pas recevables comme plainte. Ces dossiers sont, maintenant, traités par le commissaire comme des dossiers d'intervention.

Dans le **tableau 2-A-1**, nous pouvons remarquer une diminution de 40 % du nombre de dossiers d'intervention amorcés par le commissaire régional.

**Tableau 2-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION**  
**SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**  
**Commissaire régional**

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorçés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010 - 2011	5	- 67	27	- 40	30	- 45	2	- 60
2009 - 2010	15	+ 7	45	+ 22	55	+ 53	5	- 67
2008 - 2009	14	-	37	-	36	-	15	-

La source d'information permettant au commissaire régional d'enclencher une intervention de sa propre initiative est, dans 97 % des cas, un signalement, comme démontré au **tableau 2-C**.

**Tableau 2-C ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'ORIGINE DE L'INTERVENTION**

**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%
Sur constat par le commissaire	1	3,33
Sur signalement au commissaire	29	96,67
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Le **tableau 2-D** illustre que 81 % des signalements proviennent d'un tiers ou d'un professionnel, témoins d'une situation où les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers peuvent ne pas être respectés, et que 19 % des signalements proviennent de l'usager ou de son représentant.

**Tableau 2-D ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'AUTEUR**

**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Professionnel concerné	1	3,23
Représentant	1	3,23
Tiers	24	77,42
Usager	5	16,13
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

Une intervention peut être occasionnée à la suite d'un signalement par plusieurs auteurs.

Le **tableau 2-E** démontre clairement que le pouvoir d'intervention du commissaire régional s'exerce principalement dans les résidences pour personnes âgées.

**Tableau 2-E ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'INSTANCE VISÉE  
Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorçés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Organisme communautaire	1	5	18,52	6	20,00	0
Résidence pour personnes âgées	2	17	62,96	18	60,00	1
Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	0	1	3,70	0	0,00	1
Services préhospitaliers d'urgence	0	1	3,70	1	3,33	0
Autre	2	3	11,11	5	16,67	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>2</b>

Au même titre que pour les plaintes, les interventions portent sur la même grille des motifs. Dans le cas des interventions, ce sont les motifs en lien avec l'organisation matérielle et physique ainsi que les motifs des soins et services dispensés qui sont les plus souvent évoqués avec respectivement 42 % et 22 %. Par la suite, nous retrouvons les relations interpersonnelles à 17 %. Les droits à 7 %, l'accessibilité et les aspects financiers à 3 %. Vous trouverez dans le **tableau 2-F** qui suit, le détail par sous-catégories de motif.

**Tableau 2-F ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF  
Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Refus de services	0	0	0	0	0	0,00	0	2	2	100,00	2	3,39
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	2	2	100,00	2	3,39
Aspect financier												
Facturation	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	100,00	1	1,69
Frais d'hébergement/placement	0	1	0	0	1	100,00	0	0	0	0,00	1	1,69
Sous-total	0	1	0	0	1	100,00	0	1	1	100,00	2	3,39
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	50,00	1	1,69
Droit à l'information	0	1	0	0	1	50,00	0	0	0	0,00	1	1,69
Droit de recours	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	50,00	1	1,69
Représentation	0	1	0	0	1	50,00	0	0	0	0,00	1	1,69
Sous-total	0	2	0	0	2	100,00	2	0	2	100,00	4	6,78
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation	0	1	0	0	1	100,00	0	8	8	33,33	9	15,25
Compatibilité des clientèles	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	4,17	1	1,69
Confort et commodité	0	0	0	0	0	0,00	2	1	3	12,50	3	5,08
Hygiène/salubrité/désinfection	0	0	0	0	0	0,00	0	4	4	16,67	4	6,78
Organisation spatiale	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	4,17	1	1,69
Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	0	0,00	2	2	4	16,67	4	6,78
Sécurité et protection	0	0	0	0	0	0,00	0	3	3	12,50	3	5,08
Sous-total	0	1	0	0	1	100,00	4	20	24	100,00	25	42,37

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Relations interpersonnelles												
Abus	0	1	0	0	1	50,00	0	4	4	50,00	5	8,47
Communication/attitude	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	12,50	1	1,69
Discrimination-racisme	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	12,50	1	1,69
Respect	0	0	0	1	1	50,00	0	2	2	25,00	3	5,08
Sous-total	0	1	0	1	2	100,00	0	8	8	100,00	10	16,95
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0,00	0	3	3	23,08	3	5,08
Continuité	0	0	0	0	0	0,00	3	0	3	23,08	3	5,08
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	7,69	1	1,69
Traitement/intervention/services (action faite)	0	0	0	0	0	0,00	1	5	6	46,15	6	10,17
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	4	9	13	100,00	13	22,03
Autre												
Sous-total	0	1	1	1	3	100,00	0	0	0	100,00	3	5,08
TOTAL	0	6	1	2	9	100,00	10	40	50	100,00	59	100,00

La conclusion d'une intervention peut, également, mener à des recommandations de la part du commissaire régional. Pour l'an 2010-2011, 10 recommandations ont été faites, soit 20 % à portée individuelle et 80 % à portée systémique. Vous pourrez consulter le **tableau 2-G** afin de constater quelle catégorie de motif était concernée par ces mesures.

**Tableau 2-G ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE MOTIF ET LA MESURE  
Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
<b>À portée individuelle</b>									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	1	0	1	10,00
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	1	10,00
<b>Sous-total</b>	0	0	0	1	0	1	0	2	20,00
<b>À portée systémique</b>									
Adaptation des soins et services	0	0	0	1	0	3	0	4	40,00
Adoption/révision/application de règles et de procédures	0	0	1	2	0	0	0	3	30,00
Respect des droits	0	0	1	0	0	0	0	1	10,00
<b>Sous-total</b>	0	0	2	3	0	3	0	8	80,00
<b>TOTAL</b>	0	0	2	4	0	4	0	10	100,00

Le **tableau 3-A** qui suit présente un combiné des motifs d'insatisfaction, tant du côté des plaintes que du côté des interventions. Ce sont toujours les motifs en lien avec l'organisation du milieu et les ressources matérielles qui arrivent en tête pour 30 %. C'est suivi par les relations interpersonnelles avec 24 %, les soins et services à 21 %, les droits particuliers à 12 %. Pour les mesures moindres, nous retrouvons les aspects financiers à 6 % et l'accessibilité et autre avec 3 %.



**Tableau 3-A ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION DONT L'EXAMEN A ÉTÉ  
CONCLU SELON LE MOTIF**  
**Commissaire régional**

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MOTIF	PLAINTES	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	3	2	5
Aspect financier	5	2	7
Droits particuliers	11	4	15
Organisation du milieu et ressources matérielles	13	25	38
Relations interpersonnelles	20	10	30
Soins et services dispensés	13	13	26
Autre	1	3	4

<b>TOTAL</b>	66	59	125
--------------	----	----	-----

Volet assistance

Le commissaire régional est, régulièrement, interpellé par les utilisateurs des services afin qu'il les assiste. Comme nous le constatons au **tableau 4-A**, 62 % des 157 demandes d'assistance concernaient l'aide à la formulation d'une plainte. L'assistance à la formulation d'une plainte comptait pour 62 %.

**Tableau 4-A ÉTAT DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES**  
**Commissaire régional**

AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

ASSISTANCE	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte (AS)	97	61,78
Aide concernant un soin ou un service (AS)	60	38,22

<b>TOTAL</b>	157	100,00
--------------	-----	--------

Le **tableau 5-A** démontre que le commissaire régional a été consulté à 40 reprises au cours de l'année 2010-2011. Ces consultations sont faites, soit par d'autres commissaires, soit par des gestionnaires ou des représentants d'organismes afin d'obtenir du commissaire un avis concernant, entre autres, les droits des usagers.

**Tableau 5-A ÉTAT DES DEMANDES DE CONSULTATION CONCLUES**  
**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

<b>CONSULTATION</b>	<b>Nombre</b>
Consultation	40
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Le commissaire est, également, tenu, par la Loi, de faire d'autres activités en plus du traitement des plaintes. Le tableau 6-A en dresse un bilan.

**Tableau 6-A ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

<b>AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Promotion/Information</b>		
Droits et obligations des usagers	0	0,00
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0,00
Régime et procédure d'examen des plaintes	2	6,25
Autre (préciser)	0	0,00
<b>Sous-total</b>	<b>2</b>	<b>6,25</b>
<b>Communications au conseil d'administration (en séance)</b>		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	3	9,38
Attentes du conseil d'administration	0	0,00
Autre (préciser)	0	0,00
<b>Sous-total</b>	<b>3</b>	<b>9,38</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3	9,38
<b>Sous-total</b>	<b>3</b>	<b>9,38</b>

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	18	56,25
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	0	0,00
Soutien aux commissaires locaux	6	18,75
Autre (préciser)	0	0,00
<b>Sous-total</b>	24	75,00
<b>TOTAL</b>	32	100,00

# Activités réalisées dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services

---

## **LA TABLE PROVINCIALE DES COMMISSAIRES RÉGIONAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a participé aux dix journées de rencontre. Y ont, également, participé le directeur de la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Protecteur du citoyen, l'équipe de la certification des résidences pour personnes âgées du MSSS. Au cours de ces rencontres, nous nous assurons d'une compréhension commune de notre rôle et nous nous coordonnons avec nos partenaires afin de garantir le maximum d'efficacité de nos interventions. Le commissaire régional a, aussi, participé à des comités de travail pilotés par le MSSS, tels que le Comité des utilisateurs du SIGPAQS et le dossier de révision du rapport annuel des plaintes

## **LA TABLE RÉGIONALE DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services préside la table régionale à laquelle siègent tous les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les représentants de CAAP – Lanaudière. Au cours de l'année, trois rencontres ont été tenues. Les réunions de la table régionale servent également de lieu de transmission de renseignements en provenance de la Table provinciale des commissaires régionaux et de ses comités, tels que le comité formation, le comité SIGPAQS, le comité SPU, etc. Les échanges avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services permettent au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de faire-valoir les besoins régionaux au niveau du MSSS.

## **LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP – LANAUDIÈRE)**

Le CAAP – Lanaudière jouit d'une belle réputation auprès de l'ensemble des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Nous considérons cet organisme comme un partenaire actif et dédié à l'amélioration des services et de la qualité.

Pour ce qui est de l'assistance et de l'accompagnement, CAAP – Lanaudière a desservi 152 personnes pour l'année 2010-2011, soit :

<u>Statut de l'appelant</u>	<u>2010-2011</u>
Assistant	48
Représentant	33
Usager	71
TOTAL	152

## **LES OBJETS DE PLAINTE**

Les 309 motifs de plainte ont été répartis selon les catégories suivantes :

<u>De quoi se plaint-on concernant les services</u>	<u>2010-2011</u>
Droit à l'information	3
Droit de recevoir des soins en cas d'urgence	0
Droit de participer aux décisions	0
Accessibilité des services	0
Accessibilité et continuité des services	37
Aspect clinique et professionnel	125
Relations interpersonnelles	49
Environnement et organisation matérielle	18
Aspect financier	19
Autres	3
TOTAL	254

<u>De quoi se plaint-on concernant les médecins</u>	<u>2010-2011</u>
Accessibilité et continuité des services	0
Aspect clinique et professionnel	42
Relations interpersonnelles	13
Aspect financier	0
TOTAL	55

Le principal motif de plainte est l'aspect clinique et professionnel à 54 %, suivent les relations interpersonnelles à 20 %.

# Conclusion

---

En ce qui concerne les résultats, il est à noter un excellent taux de réponse avec 86 % des dossiers de plainte, dans le respect des délais prescrits à 80 %, et un taux de réponse de 93 % pour les dossiers d'intervention traités par l'ensemble des commissaires locaux. Pour les médecins examinateurs, le taux de traitement est de 86 %, et ce, en respect des délais dans 78 % des cas. Pour le volet régional, les dossiers de plainte ont été répondus à 81 % et les dossiers d'intervention à 94 %. En ce qui concerne le délai, 71 % des traitements sont hors délai. Les délais de plus de 45 jours observés, dans l'examen des plaintes, sont dus à la complexité des situations examinées ou à certaines lenteurs lors de la cueillette d'informations exigeant la collaboration de différents intervenants à l'interne ou à l'externe. Il y a place à amélioration.

Les travaux de la table des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services sont grandement appréciés par ses participants. Les rencontres régionales sont des moments privilégiés pour partager notre expertise et harmoniser nos pratiques.

Pour ce qui est des pistes d'actions pour la prochaine année, la mise en application du projet de loi 56, en ce qui concerne la certification des ressources en dépendance en juillet 2012, ajoutera un secteur d'activité sous la responsabilité du commissaire régional.

Le commissaire régional aux plaintes à la qualité des services continuera, dans la prochaine année, à mettre en œuvre tous les efforts afin de s'assurer que le citoyen soit mieux informé sur les modalités prévues par la Loi en ce qui concerne les recours en cas d'insatisfaction.





Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Lanaudière

Québec

